

UNIVERSIDAD NACIONAL

Revista

DE LA

Facultad de Medicina

CONTENIDO:

	Págs.
I LOS TRABAJOS DEL PROFESOR FEDERICO LLERAS ACOSTA SOBRE LEPRO. <i>Informe de la Comisión de la Academia Nacional de Medicina. Bogotá</i>	569
II EL V CONGRESO INTERNACIONAL DE RADIOLOGIA. <i>Informe presentado por el Prof. Gonzalo Esguerra al Sr. Ministro de Relaciones Exteriores. Bogotá</i>	585
III EDITORIAL. LA MUERTE DEL SABIO.	590
IV SECCION OFICIAL	593
V BOLETIN BIBLIOGRAFICO.	599

CASA EDITORIAL "CROMOS" - CARRERA 6a., NUMEROS 12-60 a 12-66 - BOGOTA

Suscripción, \$ 3 — Publicación mensual. — Copia sencilla, \$ 0.30
Facultad de Medicina. Bogotá.

REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Director, Profesor JORGE E. CAVELIER

VOL. VI

Bogotá, mayo de 1938.

N.º 11

LOS TRABAJOS DEL PROFESOR FEDERICO LLERAS ACOSTA, SOBRE LEPROA

*Informe de la Comisión que estudió los trabajos del profesor Lleras
Acosta sobre bacteriología de la lepra.*

Señores Académicos:

El profesor Federico Lleras Acosta, uno de los más reputados bacteriólogos con que cuenta el país, presentó a esta Corporación un trabajo titulado "Pruebas de la especificidad de un bacilo ácido-resistente aislado de la sangre de los leprosos" fruto de pacientes investigaciones llevadas a cabo en los últimos años. Nombrados en comisión para el estudio de este trabajo, pasamos a rendir el informe correspondiente no sin hacer presente la imposibilidad en que nos hemos hallado para efectuar ensayos de comprobación, lo que nos limita a hacer un estudio crítico más bien, que se funda en los trabajos mismos de Lleras y en los que posteriormente hicieron algunos investigadores sobre este tema y que son ya conocidos de la Academia.

Debemos declarar de manera franca que no pretendemos haber agotado la materia en este asunto, y que no nos es posible llegar a conclusiones definitivas en materia de suyo tan ardua y delicada. La reseña histórica y cronológica que haremos en el lugar correspondiente, en relación con las principales investigaciones que se han hecho sobre bacteriología de la lepra, nos muestra las dificultades con que tropieza la ciencia para poder decidir sobre el valor definitivo de los trabajos que los investigadores le presentan.

La lepra, enfermedad legendaria y de tan antiguo conocida, ofrece todavía muchas incógnitas y ha opuesto siempre barreras casi infranqueables a los investigadores que han querido sorprender sus secretos. Su etio-

logía, su profilaxis, su tratamiento son temas que por lo mismo que no han sido resueltos, ofrecen un amplio campo al estudio. De ahí que tentaran el espíritu siempre inquieto y siempre curioso de quien como Lleras ha dedicado toda su vida a la bacteriología y a ella le debe su fuerte personalidad científica.

Los trabajos a que venimos refiriéndonos comprenden tres puntos principales: Cultivo de un bacilo ácido-resistente aislado de la sangre de los leprosos; resultados de su inoculación en los animales de laboratorio, finalmente reacción de fijación del complemento en la que se hace obrar el mismo bacilo como antígeno. Nos referiremos a cada uno de ellos.

Cultivo del bacilo.—La bibliografía respectiva nos da los siguientes datos: (Anexo N° 1).

Se ve por esta lista el esfuerzo hecho por los investigadores, para resolver el problema, del cultivo del bacilo de la lepra, y de las dificultades casi insuperables para demostrar la especificidad de los gérmenes hallados, nos da cuenta el hecho de que la ciencia aún no sabe cuál es el verdadero bacilo de Hansen.

Siguiendo la técnica de Loewenstein y usando el medio de cultivo de Petragnani, el profesor Lleras ha aislado un bacilo ácido-resistente cuyos cultivos tienen caracteres bien definidos y constantes: cromógenos, húmedos, etc., conservados iguales después de más de 50 repiques hechos en los varios años que llevan estas investigaciones. Igual cosa sucede con los caracteres morfológicos del bacilo: coloración, modo de agrupación, etc. A esta constancia de los caracteres de los cultivos le da la Comisión gran importancia.

Tenemos, pues, una nueva cepa, podemos llamarla la cepa Lleras en la ya larga lista de bacilos aislados de la sangre y de las lesiones leprosas, pero que parece tener caracteres distintos de los señalados por otros investigadores. Uribe Misas de Medellín y Muñoz Rivas, de Ibagué, obtienen los mismos cultivos siguiendo la técnica indicada por Lleras.

La dificultad conque siempre se ha tropezado para probar la especificidad de los bacilos aislados se debe principalmente a que la lepra es una enfermedad exclusivamente humana y a que los animales de laboratorio siempre se han mostrado refractarios a la inoculación, o al menos las lesiones halladas no permiten conclusión sobre su verdadera naturaleza. De ahí que Lleras quisiera dar un paso adelante en la solución de este problema y buscara hacer los receptivos agregando el llamado factor T de Durán Reinalds a las inoculaciones practicadas con su bacilo.

Inoculaciones del bacilo. — Queremos también hacer aquí la reseña bibliográfica correspondiente. (Anexo N° 2).

En este punto las investigaciones de Lleras nos muestran una modificación importante a las técnicas empleadas por otros investigadores: la

adición del factor T. de que ya hicimos mención, que no es otra cosa que un extracto testicular y que según Durán Reinalds tiene tres propiedades: exaltación de las infecciones, difusión de partículas inertes y poder anticanceroso. Curies, conejos, ratas, y finalmente un mono (*macacus rhesus*) fueron inoculados con el bacilo Lleras con la adición del factor T. por vía intradérmica unos, otros por vía subcutánea, intravenosa e intraperitoneal. El estudio de las lesiones encontradas muestran hipertrofia ganglionar y lesiones en el bazo y en el hígado, cuyos frotis mostraron el mismo bacilo y con caracteres idénticos.

Nos alargariamos demasiado si quisiéramos referir uno a uno los resultados señalados por Lleras en los experimentos de inoculación. Remitimos al lector a la comunicación original en la que se encuentran todos los detalles así como el estudio de los anatomopatologistas doctores Llinás, Uribe Piedrahita y Sánchez Herrera, quienes están acordes en considerar las lesiones encontradas como de estructura leprosa.

No se nos oculta, por señalarlo así los investigadores, que los bacilos ácido-resistentes tienen por carácter común el de producir reacciones granulomatosas de difícil interpretación. Los resultados de la inoculación hecha por Lleras en el macaco son de mayor valor, ya que no se limitan las lesiones al punto de la piel inoculado sino que se generalizan a la cara y dieron a esta un aspecto bastante significativo. Si éste resultado se confirma y se logran las mismas lesiones en inoculaciones en serie, creemos que se habrá hecho un real progreso en la diferenciación del bacilo Lleras con respecto a los ácido-resistentes banales.

Leprolina.—El profesor Lleras ha querido también utilizar su bacilo para la preparación de una leprolina destinada a la práctica de intradermo reacciones. Para ésto siguió la técnica usual de la tuberculina bruta de Koch. La reacción da resultado negativo en los leprosos, en una alta proporción, y en cambio es positiva en los sanos. La tesis de la Facultad presentada por el doctor Jacobo Tovar versa sobre este tema y los resultados que el autor anota son bastante interesantes.

Por el momento parece imposible dar una interpretación de la naturaleza de esta reacción: alergia, inmunidad? no lo sabemos, y el profesor Souza Araújo, que ha estudiado este punto según la comunicación que se nos leyó en la Academia, tampoco nos da datos que permitan avanzar en este problema.

Aglutinación.—Los ensayos de sero-aglutinación hechos por el profesor Lleras no parece que tengan la misma extensión que los de las otras pruebas, pues apenas los menciona en su comunicación. No nos detendremos pues en este punto.

Reacción Lleras.—Sin duda el capítulo más extenso del trabajo y al que mayor atención ha dedicado Lleras es el de la reacción de fijación del complemento hecha utilizando su cultivo en calidad de antígeno. Cer-

ca de 7.000 observaciones y reacciones hechas, minuciosamente detalladas, fundamenta el valor que su autor da a la reacción como específica de la lepra.

Antes de ocuparnos en este punto haremos una reseña bibliográfica sobre serología de la lepra. (Anexo N° 3).

Hasta el 1° de diciembre el número de reacciones hechas llegaba casi a 7.000, cifra muy importante para juzgar el valor del método. Los resultados obtenidos concuerdan mostrando un porcentaje de positividad en los leprosos superior al 90%; exactamente 99.37 en las formas bacteriológicamente positivas y 92.5% en las formas sin bacilo.

Para ponerse a cubierto de un error posible dado al alto valor anticomplementario de los sueros leprosos (Eliesberg, 1928), al mismo tiempo que se hacía la reacción Lleras, a cada enfermo se le practicaban las de Wassermann y de Kahn. Estas últimas dieron un porcentaje de positividad de 47% para el primer grupo (bacilo positivo) y 24% para el segundo (Bacilo negativo). En los individuos sanos y en los enfermos con afecciones distintas de la lepra, el porcentaje de la reacción Lleras fue de cero, cero ocho 0.08% y 1.52% respectivamente.

Como se ve por estos datos la reacción Lleras da un porcentaje de positividad de los más altos encontrados hasta hoy en la lepra, hecho que comprueban los investigadores colombianos Uribe Misas y Muñoz Rivas y el profesor Cerqueira del Brasil.

La reacción se aplicó también a los niños sanos o aparentemente sanos, hijos de leprosos, y a las personas sanas que viven en las Leprosorias. Los resultados son en extremo interesantes. En efecto, la reacción aplicada en el primer grupo da un resultado positivo de 11.38% y en el segundo de 18.48%.

Aún más el profesor Lleras ha querido utilizar su reacción para el control de los curados sociales y ha obtenido el siguiente resultado: sobre 160 reacciones practicadas en estos individuos obtienen un porcentaje positivo de 38.12%. Las reacciones Wassermann y Kahn, practicadas al mismo tiempo apenas dan un porcentaje de 12-21 de positividad.

En el estudio minucioso que hace Lleras, para fundamentar el valor de sus reacciones, nos cita varias observaciones en que un nuevo examen clínico, la investigación bacteriológica o la aparición posterior de síntomas claros de lepra, han venido a confirmar el valor diagnóstico de una reacción positiva, que en un principio pudo colocarse entre las causas de error. Fundado en estos hechos llama la atención hacia la importancia que tiene la prueba para el diagnóstico de casos latentes o incipientes y por lo tanto hacia su utilidad en la profilaxis de la lepra.

La comisión está de acuerdo con el Profesor Lleras en reconocer el alto valor que tiene su reacción, dada su especificidad, y estima que debe considerarse como de aplicación muy útil para el diagnóstico de la Lepra. Esta opinión la respaldan cerca de 7.000 reacciones practicadas con cuidadosa técnica y con resultados constantes de un año a otro. No

sabemos de ningún otro investigador que pueda exhibir, ni de cerca, un tan crecido material en apoyo de sus conclusiones.

Reconociendo, como ya los dijimos el altísimo valor de la reacción Lleras y su utilidad en el diagnóstico de la lepra, creemos sin embargo prematuro el considerarla como de una especificidad absoluta, en el sentido de considerar como leproso a todo individuo a quien la reacción dé resultados positivos, aunque los signos clínicos y bacteriológicos sean negativos. Serán precisos nuevos y más detenidos estudios, observación larga y cuidadosa, para poder fijar este punto, máxime cuando sabemos que la serología requiere una técnica severa en quien la práctica y disciplina del Laboratorio no es muy común. De ahí los errores frecuentes que todos los días observamos en lo relacionado con las reacciones serológicas de la sífilis. "Una reacción serológica vale tanto como el técnico que la practica".

Pero en todo caso los hechos y observaciones que nos presenta el doctor Lleras en relación con los niños sanos hijos de leprosos y con las personas sanas que habitan en las leproserías, son de un enorme interés y justifican la continuación de investigaciones destinadas a fijar el valor de la reacción Lleras para el diagnóstico precoz de la lepra y su utilización en la campaña antileprosa.

Creemos también muy conveniente que la reacción se practique en los individuos llamados curados sociales, antes de su salida de los Leprosorios, con el objeto de investigar si son justamente los que la han dado positiva quienes reingresan más pronto víctimas de un nuevo brote de la enfermedad. Si esta observación se hiciera y el resultado fuere positivo, tendríamos un elemento más de gran valor en favor de la especificidad de la reacción.

La comisión cree cumplir con un deber de justicia rindiendo aquí una voz de aplauso al Profesor Lleras Acosta por las investigaciones sobre la Lepra que nos ha tocado estudiar, y se felicita de que la Academia lo hubiera elegido como acreedor al premio que estableció el Congreso Nacional. "Para el investigador Colombiano cuyos trabajos hubieran contribuido más al progreso de los estudios de la lepra". Para quienes sabíamos de sus pacientes e importantes labores no nos sorprendió que esa elección se hubiera hecho por unanimidad y con el aplauso general de la corporación.

La Comisión, como ya lo dijimos, no cree que este informe agote la materia y mucho menos que pueda considerarse como completo. Apenas quiso expresar su concepto acerca de un asunto tan difícil y delicado antes de que la Academia entrara en sus vacaciones anuales y con el objeto de someterle algunas conclusiones que son aprobadas, como lo esperamos, permitirán a la Corporación hacerse presente ante el Gobierno Nacional en apoyo a la iniciativa del señor Presidente de la República para enviar al profesor Lleras a la conferencia internacional de lepra de El Cairo, como Presidente de la Delegación Oficial de Colombia. Ninguna desig-

nación más aceptada y ninguna ocasión mejor para el doctor Lleras de poder presentar personalmente sus trabajos a la consideración de los leprologos extranjeros que han de unirse en la capital de Egipto.

Finalmente y como resultado del estudio de los trabajos del profesor Lleras Acosta, vuestra Comisión se permite expresar los siguientes conceptos que somete a la consideración de la Academia con carácter de conclusiones de este informe:

Primera. Las investigaciones del profesor Lleras Acosta son de un alto valor científico y deben continuarse para poder fijarle su valor definitivo en relación con la bacteriología de la lepra.

Segunda. La reacción serológica de Lleras puede considerarse como la parte más importante de sus trabajos y ofrece perspectivas de extraordinario interés en su aplicación al diagnóstico y profilaxis de la lepra.

Tercera. Los trabajos de investigación a que nos referimos representan un progreso indudable en el estudio de la lepra y merecen todo el apoyo que les han dispensado el Gobierno Nacional y la Academia de Medicina.

Cuarto. Copia de estas conclusiones debe pasarse al Gobierno Nacional por conducto del señor Ministro de Educación.

Vuestra Comisión,

Roberto Franco, Julio Aparicio, Alfonso Esguerra, Pedro J. Almazar.

(Anexo N° 1)

BREVE RESUMEN HISTORICO DE INVESTIGACIONES SOBRE LEPROA

Cultivos.

Desde 1874 y a raíz del descubrimiento del bacilo por Hansen, se intentó el primer cultivo.

1881. Gaucher intenta el cultivo del caldo Liebig.

1882. Rake emplea numerosos medios con productos de degradación albuminoidea (ácidos animados), y empleando material leproso de todos los tipos. Obtuvo varias colonias de bacilos ácido-resistentes.

1889, y años siguientes, Campana. Ducrey, Rocca, Rake, Sprong, cultivan en medios glicerinados, gérmenes ácido-resistentes.

1889. Carrasquilla anuncia el cultivo del germen (móvil).

1903. Karliski aisló en tres ocasiones del suero de tres pacientes gérmenes ácido-resistentes y Kedrowski sostiene nuevamente que ha cultivado el bacilo.

1904. Rosto presenta cultivos obtenidos quitando las sales. De ellos prepara la leprolina.

1905. Deycke cultiva el germen que lleva su nombre, no patógeno y extrae de él la nastina.

1905. Weiel, Klint y otros, describen cultivos en huevo. Los gérmenes inoculados, se pueden recobrar de las lesiones producidas y se cultivan indefinidamente.

1909. Clegg en las Filipinas cultiva el bacilo en simbiosis con amibas y partiendo de emulsiones del bazo de los leprosos. Strong considera "que parecía que Clegg había tenido éxito". En el mismo año y con ese bacilo, Clegg obtiene en curies lesiones macro y microscópicamente similares a las de la lepra humana. El germen de Clegg es ácido-alcoholo-resistente.

1910. Duval en cinco trabajos (Journal of Exp. Med. 12—649,665 y N. Orl. Med. etc. Surg. Journal—11,63549-559), confirma los trabajos de Clegg e intenta sus cultivos partiendo directamente de los tejidos leprosos y sin recurrir a las simbiosis. Las conclusiones extractadas del autor, son las siguientes: De los tejidos leprosos se aísla un germen ácido-alcoholo-resistente. Los caracteres morfológicos y las propiedades tintoriales no difieren en los varios cultivos y corresponden estrechamente a los bacilos de los tubérculos leprosos. El crecimiento indefinido del germen fue demostrado por Clegg. No sólo he confirmado los experimentos de este autor—dice Duval—sino que he cultivado el germen y reproducido las lesiones en el ratón japonés: este animal adquiere la infección en cuatro a seis semanas por inoculación intra-peritoneal o subcutánea, bien sea con emulsión de tejidos leprosos, bien sea con los cultivos. Comparativamente pocos bacilos son necesarios para infectar el animal. Las lesiones experimentales son de carácter proliferativo e idéntica a las humanas. En mi experiencia, ni los cultivos, ni el material humano dan lesiones en otros animales. Los bacilos en los cultivos, en todo tiempo son ácido-alcoholo-resistentes y sólo difieren de los tejidos en la mayor variedad que muestran de la distribución de la cromatina: son más largos y más incurvados. El éxito obtenido en el bacilo de la lepra y el hecho de que los cultivos conservan sus propiedades patógenas son de importancia capital respecto de la producción de un inmuni-suero para combatir la enfermedad.

1912. Duval (New And Efficiente Method for cultivatin bacillus les prae-Journal of Am. Med. assoc. 1912,58-1427 y J. inf. dis. 11-116-) dice, y continuamos extractando: "los amino-ácidos son indispensables en el cultivo y éste inicialmente solo se logra con productos de digestión trípica. De 29 casos de lepra se ha aislado el bacilo ácido-alcoholo-resistente en 22; en un caso se aisló el organismo descrito por Kedrowski.

1910-1911 y 1912. Kedrowski, Campana, etc., describen nuevos cultivos y Currie Hollman y otros confirman independientemente los trabajos de Clegg. William cultiva dos gérmenes, ácido-alcoholo-resistente el

uno, el otro no, pero que inyectados a los leprosos dan reacciones general y local y no son patógenos para los animales.

1911. Rost comunica las curaciones obtenidas con las vacunas preparadas con los *Estreptothryx* cultivados por él.

1911 y 12. Duval y Harris (J. inf. dis. 1911-9,350-J. med. Res. 1913, 28 165- Science 1912-36,281-), al describir las necesidades del germen y algunas de sus propiedades, opinan así: el B. de Kedrowski y otros de los descritos corresponden al B. tuberculoso tipo aviario o al de Moeller en el Smegma.; el de Karliski, es el mismo de la mantequilla; el de Rost y el de William son el mismo saprofita de Grassburger etc.; y agrega más abajo: el suero de conejos inmunizados con d'osis repetidas de nódulos leprosos no contaminados, reacciona netamente con los cultivos. (Se refiere a los de él), y no da reacciones específicas con ningún otro bacilo de los descritos como B. de la lepra "Las lesiones experimentales no suministran un medio de confianza "reliable" para diferenciar los gérmenes ácido-alcoholo-resistentes diferentes de aquellos de la familia de los tuberculosos, porque en todos los casos la apariencia es igual. Todavía más, no es posible establecer el papel etiológico de algunos de los cultivos aislados de lesiones leprosas humanas, por el carácter microscópico de las lesiones experimentales, puesto que, idénticas imágenes pueden ser determinadas con cultivos de B. de Tymothy, B. de la mantequilla, leche, smegma, etc."

1911. Bayón comunica que es capaz de determinar lesiones nodulares del conejo inyectado bacilos de smegma, otros gérmenes ácido-resistentes y gérmenes del tipo tuberculoso aviario.

1911. Paldrock demuestra la presencia del bacilo en la sangre circulante de los leprosos.

1913. Martínez Santamaría inyecta animales con tejidos leprosos y aísla de ellos un germen ácido-alcoholo-resistente.

1913. Reenstierna aísla de tejidos y de sangre leprosos un germen (el de la sangre fue más tarde aislado y cultivado por Walker en Honolulu en 1929.

1913. Frasser (Jour. of trop. med. 16-164-) estudia nódulos de 32 leprosos y hace 373 siembras en medios diferentes. Demuestra que procediendo asépticamente y con todo cuidado, no se obtiene cultivo alguno o sólo difteroides de contaminación.

1914. Mc-Coy entre otros, aísla 9 muestras cromógenas ácido-alcoholo-resistentes.

1916. Harris, Lanford, presentan su trabajo sobre aglutinación y consideran que sólo hasta que se describan procedimientos refinados, poco se puede confiar en esta prueba como medio de identificación de cualquier cultivo aislado y descrito como B. de Hansen.

1918. Wherry y Erwin estudian la tensión gaseosa en los cultivos de B. tuberculoso y echan bases para aplicar más tarde ésto al *Mycobae. Leprae*.

1920. Varios investigadores presentan intento de cultivo.

1921. Kohda presenta estudio sobre el B. de Kadrowiski y concluye que se trata de un tuberculoso aviario de débil poder patógeno, que da reacciones inmunológicas en presencia del suero de los leprosos, pero que no es específico.

1927. Souza Araújo describe el germen cultivado por él en medios con manosa, calcio, carne, peptona, etc. Concluye que ha cultivado el *Mycob. Leprae* y ha producido lesiones experimentales.

1928. Publicaciones de Kedrowiski, Souza Araújo, Greco, para no citar sino a unos pocos y que no prueban nada.

1929. Shiga describe un nuevo cultivo del cual cree Souza Araújo que es un *actinomyces*. Giordiano describe otra muestra que crece vigorosamente en los repiques.

1930. Wherry en Filipinas describe cultivos lentos obtenidos cambiando la tensión gaseosa y la composición de la atmósfera en los tubos del cultivo. Las colonias obtenidas son repicables. En este mismo año Sonnenschein cultiva lo que él cree el B. de la lepra en huevo glicerinado y en huevo con verde de malaquita.

1932. Y en tres años anteriores Mckinley Markianos, Vaudremer, Sezary, Brum, sostiene haber obtenido cultivo de *myco. Lepras* partiendo de formas filtrables del organismo leproso y que en los cultivos se convierte en bacilo típico.

1931. Ota y Sato (Comp. Rend. Soc. Biol. 1831. Tomo 107. 062), obtiene por hemocultivo de 54 leprosos sobre medios de Petraghani, Petroff, Hans, etc., nueve muestras de un germen ácido-alcoholo-resistente. En cambio, partiendo de lepromas hay más dificultad y sólo obtienen una muestra después de 39 ensayos sobre 37 leprosos. Igualmente han cultivado B. tuberculoso partiendo de los gánglios de un leproso (véase lo referente a inoculaciones).

1931. Soule y Mckinley en este año y posteriormente (1933) publican sus trabajos sobre cultivos partiendo de lepromas extraídos con técnica quirúrgica. Emplean 10 medios de cultivos diferentes y mencionan también haber empleado los medios de Twort, Petraghani. Cambiando las tensiones gaseosas y empleando mezclas de anhídrido carbónico y aire obtienen hasta principio de 1934, 26 generaciones de un germen ácido alcoholo-resistente, con todas las características del B. de Hansen.

1933. Los mismos autores publican su resultado sobre cultivos del bacilo en cultivos de tejido y concluyen "no nos hacemos ilusiones respecto de esto y consideramos que la investigación debe ser repetida, cuidadosa y rígidamente por otros investigadores".

1933. (mes de abril). Watanabe y Harazawa intentan cultivos partiendo de la sangre de los leprosos, tratada ésta por el método de Lowenstein y obtienen un 8.6% de cultivos con dos clases de bacilos. Partiendo de tubérculos obtienen el 40% de resultados positivos. Por este mismo año (mes de marzo), Lepine y Markianos practican hemocultivos por el método de Lowenstein con resultados negativos.

1933. En enero de este año Lowenstein había publicado su trabajo titulado: "Diagnóstico bacteriológico de la lepra por hemocultivo" (Intern. Jour. Leprosy. Manila), el autor siembra el sedimento de la sangre, después de seguir su técnica, en medios en los cuales reemplaza la peptona por asparagina.

1933. Manuel Sánchez de Madrid obtiene cultivos de leproma en caldo de placenta y jugo de naranja. Los gérmenes ácido-resistentes crecen al principio en 8 días y más tarde en 48 horas. Inyectados los leprosos dan reacciones nodulares que persisten 10 días.

1933. Lleras Acosta por hemocultivo aísla un bacilo que ofrece caracteres constantes en su morfología y cultivos.

1933. Souza Araújo (Brasil-médico- mes de febrero) publica su trabajo "*Tentativas infructuosas de cultivo de myco-bacterium leprae*, partiendo de la sangre y por el método de Lowenstein" estudia 26 muestras de sangre de 17 leprosos en estado activo (C2 y C3. clasif. de Manila). En cada uno intentó por lo menos 12 cultivos en algunos 24 y en otros 36. Como medio de cultivo usó M. de Lowenstein. M. de Petroff, M. de Petragani y M. de Shiga. En la manipulación de la sangre siguió la técnica de Shiga por Lowenstein. Los cultivos fueron examinados durante seis meses sin haber obtenido ningún resultado.

1934. Holt, Salle, Moser, intentan cultivos en embriones de pollo, con resultados poco satisfactorios.

1934. Ota y Sato, resumen sus trabajos anteriores y concluyen; "Los bacilos ácido-alcoholo-resistentes cultivados de material leproso no son necesariamente bacilos leprosos" así, han obtenido cultivo de *B. tuberculosis*, partiendo de nódulos y de linfomas leprosos. Los autores han cultivado dos variedades *myco, leprae*, var. *album* y *myco Leprae* var. *auraticum*.

1935. Lowenstein publica el resultado de dos cultivos obtenidos por su método y que tardaron seis meses en desarrollarse.

1935. Vudremer y Brum, publican su trabajo de siete años; filtran por bujías L3 sangre leprosa y jugo de lepromas y cultivan el filtrado. De 15 a 30 días después aparecen pseudo meningococos gran positivos que más tarde se convierten en bacilos ácido-resistentes. Los cultivos obtenidos han sido conservados durante cuatro años, son aglutinados por suero leproso y no por otro suero, además el suero leproso produce bacteriolisis.

1937. Eddy emplea 68 medios de cultivo diferentes para tratar de obtener el desarrollo del *B. de Hansen*. Obtiene resultados negativos.

1937. Uribe Misas (Colombia) confirma las investigaciones de Lleras sobre cultivo del bacilo aislado de la sangre de los leprosos.

1937. Muñoz Rivas (Colombia) confirma también los resultados de la investigación de Lleras Acosta sobre cultivos del bacilo.

1937. Souza Araújo considera el bacilo Lleras como de un poder antigénico superior al de las otras cepas estudiadas por él.

(Anexo Nº 2)

INOCULACIONES—ANATOMIA PATOLOGICA

1882. Hansen, fue el primero que intentó la inoculación de su bacilo en conejos y gatos sin ningún éxito; más tarde inoculó monos. Neisser fracasó igualmente en la misma época.

1886. Arning inyectó en un prisionero material leproso (en el brazo): 14 meses después los bacilos persistían sin producir ninguna otra lesión.

1899. Carrasquilla inoculó conejos, en los cuales según él—reprodujo la enfermedad con lesiones y síntomas leprosos pero en forma muy aguda.

En los años siguientes, esporádicamente varios autores intentaron inoculaciones sin éxito alguno.

1900-1901. Kedrawiski utilizando sus cultivos produce granulomas en los conejos. Las lesiones contienen bacilos 8 meses después de hecha la inoculación.

1905. Nicolle inocula por diferentes vías emulsiones de lepromas en monos. A los 62 días obtiene nódulos subcutáneos que se extienden y se adhieren a la piel tres días más tarde; diez días después el nódulo, que no progresa, es extirpado y muestra agrupaciones linfocitarias y de grandes mononucleares que contienen el germen.

1908. Marchoux, no obtiene ningún resultado en chimpancés.

1910. Stanzyole inocula en la cámara anterior del ojo del conejo con resultado positivo.

1910. Nicolle, Blaizot demuestran que la inoculación repetida en el mono, se traduce por acortamiento en la incubación (para dar nódulos), persistencia de las lesiones por más largo tiempo.

1911. Bayón inyecta en ratas y curies el bacilo ácido-resistente aislado por él. Lo recupera de los ganglios. Demuestra además la producción de lesiones experimentales inyectando al rededor del nervio ciático, B. del smegma lo mismo que B. tuberculoso tipo aviario o aún simples gérmenes muertos.

1911. Duval inocula *Macacus Rhesus* y describe zonas de analgesia y de hiperestesia.

1911. Couret comunica que el B. de la lepra sobrevive y se multiplica en animales de sangre fría conservados en climas cálidos.

1912. Duval y Couret publican una comunicación mostrando que la producción de la lepra obtenida por ellos en el *Macacus Rhesus* demuestra en forma concluyente que han cultivado el B. de la lepra y no un saprofito.

1913. Comunicaciones más o menos interesantes de diversos autores.

1914. Bayón inocula un total de 400 animales de laboratorio y cree

que aunque muy raramente se infectan, las lesiones obtenidas son de tipo nervioso.

1915-16-17 y 18. Repetición de lo anterior.

1919. Bradley, describe extensas lesiones nodulares en el M. Rhesus y Limousine por inoculación en el ojo del conejo, obtiene 22 meses después lesiones pulmonares donde se encuentran bacilos ácido-alcoholo-resistentes.

1920-1925. Mariani entre otros, inyecta en hombres material virulento y material muerto; únicamente obtiene reacciones locales.

1926. Reenstierna y Rofo determinan en el M. Rhesus y en el M. sinicus lesiones nodulares que al microscopio muestran células cargadas de bacilos ácido-resistentes.

1928. Souza Araújo produce nódulos cutáneos en el ratón blanco.

1929. Franchiani, practica la inoculación en monos.

1930. Tisseui inyecta hombre con myco. Leprae y B. puliforme por vía intradérmica: obtiene abscesos de evolución lenta. Franchiani, obtiene un nódulo cargado de bacilos en un Macacrus inyectado tres años antes.

1932. Ota y Sato (Comp. Ren. Soc. Biolg. T. 109- Pág. 2), publican el resultado de inoculaciones de las muestras aisladas por hemocultivo sobre medios de Petroff, Petragani, etc.; cinco ratas inoculadas bajo la piel del vientre muestran entre los tres y cuatro meses lesiones de la mejilla del tamaño de una lenteja que más tarde se ulceran, cicatrizan después dejando un depilación definitiva. En una de las ratas encuentran lesiones pulmonares.

Cinco curies y cuatro conejos inoculados dan lesiones del hígado, el bazo, los pulmones, y los ganglios linfáticos.

1932. Mckinley y Soule inoculan mono, curies y conejos por vías intraperitoneal, intratesticular, intracerebral e intracutáneo (Material de tubérculos-leprosos). Por esta última vía obtienen 20 días después nódulos que más tarde se ulceran; en la exudación de ellos se encuentran bacilos. Los estudios histológicos muestran granulomas formados por acumulación de células tipo gran mononuclear, infiltración linfocitaria y polinuclear, con bacilos. Crean estos investigadores que el aspecto microscópico corresponde a las lesiones iniciales de la lepra humana.

Igualmente inoculan Macacrus con emulsiones de los cultivos obtenidos por ellos y reproducen lesiones semejantes a las ya descritas: En algunas aparecen células de protoplasma claro o con tumefacción turbia y escasos bacilos en su interior. Posteriormente Mckinley y Verder inyectan curies con lipoides y en la ingle opuesta inoculan el germen cultivado por el primero: Lesiones ulcerosas progresivas con abundantes bacilos. Los resultados posteriores a esto aún no han sido publicados o por lo menos no son conocidos por nosotros.

1932. Cantacuzenex y Longhin tratan ratas por el método de Van Deins e inoculan luego filtrados de leproma. Al cabo de cinco a seis

meses, muerte de los animales: hay infartación ganglionar y esplenomegalia. Se encuentran bacilos tipo Hansen en los cortes y en los frotis.

1933. Denney y Eddy (Arch. Dermat. and Siph.), estudian 50 muestras de gérmenes ácido-alcoholo-resistentes. Emulsiones de éstas mezcladas a leucocitos de conejo y líquido de Tiroides, muestran 48 horas más tarde la formación de la célula leprosa y de Globis. Empleando jugo de leproma y en las mismas condiciones no lograba reproducir nada.

1934. Lépine, Markianos, etc., en ratones inoculados previamente con vidrio molido por vía intraperitoneal y luego con jugo de leproma obtienen lesiones ganglionares extensivas y producción de globis con abundantes bacilos.

(Anexo Nº 3)

SEROLOGIA

La literatura que se puede obtener sobre Serología de la lepra es mucho más limitada que la que se obtiene respecto de cultivos. Y tiene que ser así ya que no sólo los cultivos del Bacilo de Hansen ha sido demasiado discutidos para poder avanzar en la inmunología, sino que las técnicas serológicas datan de 25 años poco más o menos.

1906. Eitner, el primero, nota que en el suero de los leprosos hay anti-cuerpos que reaccionan con el extracto etero-alcohólico de lepromas.

1906-1914. Se podría citar una serie de trabajos poco importantes para el momento actual, y en que los diversos autores estudian propiedades aléxicas, anticomplementarias, el carácter positivo de los sueros en relación con la sífilis, etc.

1915. Fletcher en los Estados Malayos observa que 13.6% de leprosos sin antecedentes sifilíticos dan reacción de Wassermann positiva.

1919. Cok (Your. inf. dis.) tabula los resultados obtenidos hasta ese año en 2.000 casos de lepra cuyas sangres han sido examinadas. Obtiene la convicción de que el suero de los leprosos reacciona con gran número de antígenos no específicos.

1923. Lewis, Aronson (J. exp. med. mes de agosto Nº 1), es el primer trabajo a fondo que nos ha sido posible consultar. Los autores estudian 440 sueros leprosos y 605 de individuos sanos en presencia de antígeno de diverso tipo; B. Leprae de Clegg, B. de Duval, B. de Kedrowski, B. tuberculoso, antígeno de Petroff antígeno colesterinado, etc. y obtienen estos resultados:

Antígeno tuberculoso + Suero leproso positividad del 97.7%

Antígeno tuberculoso + Sueros sanos positividad 31%

Antígeno Petroff + Suero leproso positividad 96.8%
 Antígeno Kedrawiski + Suero leproso positividad 86.1%
 Antígeno Clegg + Suero leproso positividad 93.9%
 Antígeno Duval + Suero leproso positividad 81%

1927. J. N. Gómez de San Paulo sigue en su trabajo sobre fijación del complemento las ideas de Dreyer y de Taylor, desengrasando bacilos ácido-alcoholo-resistentes (*steres phothrin Leproides*), para preparar el antígeno. En presencia de 167 sueros normales, sifilíticos, tuberculosos y leproso. Con los tres primeros tipos de suero la reacción es negativa en tanto que con los leproso obtiene estos resultados:

En lepra tipo mixto	95.23% de positividad
En lepra tipo tuberculoso	88.88% de positividad
En lepra tipo anestésico	87.50% de positividad
En lepra tipo máculo-anestésica	70.37% de positividad
En formas frustras	50. % de positividad

Los resultados negativos correspondientes a estos porcentajes fueron obtenidos en individuos socialmente curados o en mejorías. Finalmente en 28 portadores de bacilo sin signos clínicos ningunos, obtuvo 37.71% de positividad.

1928. Elliesverg demuestra que el suero leproso a la dosis de 0.04 c. c. puede por sí solo fijar el complemento.

1930. Blanco, Joamides, Pangalos, usan antígeno metílico de B. de Kedrowiski con resultado positivo en 12 casos de lepra nodular, en 5 de siete casos maculosos y tres de 5 nerviosos.

1930. Gómez y Antunez. Nuevo trabajo sobre los buenos resultados obtenidos con el B. de Deycke desengrasado. Toyama describe una reacción de floculación aprovechable como medio de diagnóstico.

1931. Morales Otero en Puerto Rico muestra en estudio comparativo sobre 33.000 R. de Wassermann, que en individuos sanos se obtienen el 14.54% de resultados positivos en tanto que en los sueros leproso la positividad sube a 65%.

1932. Cowan en el asilo de los Estados Malayos, para comprobar la afirmación de Kolmer de que su técnica no da resultados falsos en los leproso verifica reacciones en 593 leproso y 444 controles no leproso y obtiene el 53.9% de positividad en los casos cutáneos y mixtos.

1932. Witebesky, Klingestin y Kuhn con antígenos lipóidicos de B. tuberculoso practica reacciones en 50 leproso nodulares y obtiene el 100 por 100 de positividad y en 26 casos nerviosos 20 fueron también positivos. Consideran que en leproso con R. de Wassermann positiva debe hacerse la reacción con antígeno tuberculoso para diferenciar.

1933. Miyoshi, practica la fijación del complemento en 332 leproso usando como antígeno extracto alcohólico de nervios humanos mezclando ovolesitina. Obtiene 53.6% de positividad.

1933. Gómez y Antunez, demuestran que la reacción de la fijación del complemento con el antígeno de Deycke, se convierte en positiva, merced a la administración a los leproso de Yoduro de Potasio.

1934. Jordan obtiene que los leproso con R. de Wassermann negativa den reacción positiva con extractos alcohólicos de actinomyces.

1934. Gómez (inter. jour. of. leprosy) publica su trabajo titulado: "La reacción Gómez de fijación del complemento en la lepra", llevado a cabo en el Brasil desde el año de 1926. Da la técnica de preparación de un antígeno, partiendo del B. de Dycke: desengrasando los cultivos previamente. Ha verificado hasta este año 2.000 reacciones incluyendo en ellas 559 leproso, 713 sospechosos y 149 casos diferentes (no leproso) los resultados son éstos:

Lepra nodular	96.7% de positividad
Lepra mixta	95.4% de positividad
Lepra máculo anestésica	65.6% de positividad
Lepra nerviosa	64.8% de positividad
Casos sospechosos	54.5% de positividad
Casos de portadores	31.8% de positividad
Individuos que estaban en contacto con leproso	42.6% de positividad

En muchos casos positivos de individuos que vivían en contacto con leproso, se encontraron bacilos ácido-alcoholo resistentes en los ganglios.

1934. Ota e Ishbashi, consideran que los gérmenes ácido-alcoholo resistentes no pueden ser diferenciados entre sí por pruebas de fijación del complemento. Creen los autores que la reacción está ligada a los elementos étero solubles.

1935. Gómez (del Brasil) opina que la reacción de fijación del complemento no es específica porque da en casos de tuberculosis, ozena, micosis profunda y leishmaniosis.

1936. Pereira (Filipinas), practica la desviación del complemento con el antígeno de Witebisky; obtiene 100 por 100 de positividad en lepras de tipo cutáneo y tipo mixto y el 80% en los tipos nerviosos. 84 personas que están en contacto con leproso dieron resultado positivo en 31.1%.

1937. Ishbashi practica reacciones de desviación del complemento empleando como antígeno emulsiones salinas de fracciones éterosolubles de gérmenes ácido-alcoholo resistentes (B. del smegma y otros). Los resultados son:

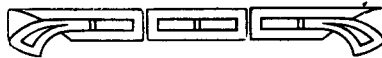
Formas nodulares	90.9% de positividad
Formas nerviosas	83.7% de positividad

Con antígeno de B. tuberculoso aviario obtuvo resultados positivos de 78.9 al 91.1%.

1936. Lleras Acosta (Colombia) practica la fijación del complemento empleando como antígeno los cultivos obtenidos por él—obtiene un porcentaje de positividad de... 96.89.

1937. Uribe Misas y Muñoz Rivas (Colombia) confirman los resultados obtenidos por su autor en la aplicación de la Reacción Lleras.

1937. Cerqueira (Brasil) obtiene resultados semejantes con la Reacción Lleras a los anotados por éste.



EL V CONGRESO INTERNACIONAL DE RADIOLOGIA

Informe presentado por el Profesor Gonzalo Esguerra al señor Ministro de Relaciones Exteriores.

Río de Janeiro, noviembre 15 de 1937

Señor doctor don Gabriel Turbay, Ministro de Relaciones Exteriores.
Bogotá.

Señor Ministro:

Con el carácter de delegado de la República de Colombia, y en representación también de la Universidad Nacional y de la Academia de Medicina, tuve el honor de asistir al V Congreso Internacional de Radiología que se reunió en la ciudad de Chicago del 13 al 17 de septiembre pasado, y por este motivo me es grato informar a usted sobre las labores realizadas en tan importante reunión científica mundial.

La Radiología es una de las más recientes ramas de la Medicina, ya que el descubrimiento de los Rayos X y las sustancias radioactivas sólo data de fines del siglo pasado, y que su aplicación en el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades ha sido obra de los últimos treinta y cinco años. Pero es tal el progreso alcanzado en esta ciencia, que hoy se considera la Radiología como columna básica e imprescindible de la Medicina moderna. La rapidez en el desarrollo de los estudios radiológicos y la importancia creciente de esta especialidad explican perfectamente el que cada tres años se reúnan los radiólogos del mundo entero para conocer y comentar los avances adquiridos, al paso que en otras ramas de la medicina, conocidas y estudiadas desde hace muchos años, dichas reuniones no existen o se llevan a cabo esporádicamente.

En el año de 1925 se reunió en Londres el primer congreso internacional de Radiología, y de acuerdo con las reglamentaciones aprobadas entonces han tenido lugar los congresos siguientes—con intervalos de tres años—en las ciudades de Estocolmo, París, Zurich y Chicago.

El V Congreso reunido en Norte América superó en importancia a los anteriores, y el entusiasmo de los radiólogos se puso de manifiesto entre otras cosas por el número de sus miembros, que alcanzó la enorme cifra de 2.600. Esos miles de congresistas acudieron de todas las partes del mundo, ya como miembros asociados o asistentes, o ya como miembros ordinarios pertenecientes a una Sociedad de Radiología o recomendados por ella. Y entre los últimos se encontraban los representantes oficiales de los distintos países y los que llevaban alguna delegación especial.

Oficialmente estuvieron representados 30 países, pero conviene advertir que sólo Colombia y la Argentina, entre las repúblicas Suramericanas, enviaron esa delegación.

La directiva del Congreso la formaban: su Presidente, doctor Arthur C. Christie, de la ciudad de Washington; el comité ejecutivo, compuesto por los ex-presidentes de los congresos anteriores y por sendos representantes de Alemania, Austria, Italia, España y Japón; y el comité internacional, integrado por los jefes de las 30 delegaciones, entre los cuales figuré como representante de Colombia.

En las sesiones de los comités directivos se aprobaron algunas modificaciones de los estatutos que regulan los congresos radiológicos; se designó la ciudad de Berlín como sede del VI congreso que se reunirá en el mes de julio de 1940; y se eligió el doctor Hermann Holthusen como presidente de esta próxima reunión internacional. Al mismo tiempo fue aprobada por unanimidad una proposición tendiente a hacer un llamamiento a los países representados para establecer el intercambio de médicos jóvenes dedicados a la radiología, con el objeto de hacerles seguir cursos de perfeccionamiento.

La proposición anterior me dio la oportunidad de adelantar algunas gestiones relacionadas con una de las bolsas viajeras que otorga la Facultad de Medicina de Bogotá, de acuerdo con las instrucciones que me habían sido dadas por el doctor Roberto Franco, rector de la Universidad. La suma que reconoce la Universidad a uno de estos becados para gastos de viaje y permanencia de un año en el exterior, es de \$ 1.800, y por lo tanto los que vayan a Estados Unidos sólo cuentan con la insignificante suma de cincuenta dólares mensuales para atender a todas sus necesidades. Como justamente se me había recomendado para escoger el sitio y buscar las mejores condiciones económicas para la bolsa viajera que fue concedida al doctor Francisco Convers—quien desea perfeccionarse en radiología—quise aprovechar la proposición aprobada, al mismo tiempo que la deferencia especial que había tenido el doctor Christie, Presidente del Congreso, con la delegación colombiana, y me apresuré a informar que la Universidad de mi país iniciaba ese intercambio con el envío de un médico a perfeccionarse en radiología en los Estados Unidos. Naturalmente se me agradeció mucho el ofrecimiento y el doctor Christie,

deseoso de facilitar el intercambio y de obviar las dificultades monetarias, me ofreció que obtendría en la ciudad de Washington y bajo su dirección, que los estudios de perfeccionamiento del doctor Convers se hicieran en las mismas condiciones de los becados norteamericanos, cuya pensión es de cincuenta dólares mensuales.

Es muy placentero para mí poder informar que el nombre de Colombia figuró por primera vez en los congresos de radiología con la presencia de cuatro médicos colombianos. El doctor Carlos Trujillo Venegas, el doctor Ruperto Iregui y el doctor Jorge Rosas Cordovez llevaron airoosamente las delegaciones de la Universidad Nacional, del Instituto de radium y del Municipio de Barranquilla, y en todo momento colaboraron conmigo muy eficazmente en los trabajos encomendados a la representación colombiana. Y a las labores de los delegados de Colombia se agregó la satisfacción que tuvimos al saber que en todos los países representados en el congreso se estaba empleando sistemáticamente en los tratamientos radioterápicos de las lesiones de la cara, la pasta que en el mundo científico se conoce con el nombre de "Colombia".

En 5 secciones especializadas se dividieron los trabajos del Congreso: Radiodiagnóstico, Radioterapia, Radiofísica, Radiobiología y Electrológica. Y al lado de ellas hubo cursos de especialización y una exposición científica del mayor interés. Pero las dos primeras secciones, o sean el Radiodiagnóstico y la Radioterapia, fueron el eje principal de las labores del congreso.

En lo referente al radiodiagnóstico se presentaron 120 trabajos diferentes y sin duda alguna de gran interés científico. Sin embargo, fueron especialmente numerosos los relacionados con el estudio del corazón y de los gruesos vasos por el procedimiento llamado de la "kimografía", en el cual se aprecian las variaciones volumétricas durante las distintas fases del funcionamiento cardio-vascular; y los referentes a la "tomografía", "estratigrafía" y "laminografía", con los cuales pueden obtenerse placas radiográficas de determinados segmentos del cuerpo prescindiendo de la sombra de los órganos que se superponen en planos diferentes, tal como sucede en el tórax en donde se logra hacer desaparecer las imágenes de las costillas para observar bien las lesiones pulmonares. He señalado en primer lugar los trabajos anteriores porque considero que la Universidad Nacional debe instalar en la Facultad de Medicina, a la mayor brevedad posible, los aparatos especiales indispensables para llevar a cabo esas investigaciones.

Merecen también especial mención los estudios radiológicos para el diagnóstico de los tumores del seno (Hicken, Best y Hunt); de la placenta previa (Ude); la visualización de las glándulas supra-renales (Gianturco); la colangiografía por intermedio de una fístula biliar externa (Saralegui); el empleo del magnesio en forma de tetrayodo-fenolfenoltaleina en colecistografía (Robinson y Menees); el valor de la for-

mación de capas en la colecistografía vertical como ayuda para el diagnóstico de los cálculos pequeños (Akerlund); la radio-cinematografía directa (Van de Maele) e indirecta (Reynolds); y el diagnóstico y tratamiento de los tumores de la vejiga (Pfahler). Y dejo de señalar muchos otros muy interesantes porque sería materialmente imposible hacer un recuento de todos ellos.

En esta sección de radiodiagnóstico fue leído el estudio que sobre "La Radiología de la Amibiasis" tuve el honor de presentar. Dicha comunicación se escuchó en el Congreso con interés por tratarse de un tema de patología netamente tropical y que por lo tanto tenía alguna novedad para los médicos de otras zonas. El trabajo en cuestión demuestra que el estudio radiológico de las vías digestivas es de gran utilidad y provecho en el diagnóstico de la amibiasis, como lo prueban las observaciones recogidas en la ciudad de Bogotá y las radiografías que las acompañan.

Como el informe que rendirá a la Universidad Nacional el doctor Ruperto Iregui, miembro del instituto de radium, será muy completo en lo referente a la sección de radioterapia, me limitaré a consignar aquí algunas apreciaciones generales. El número de trabajos presentados pasó de un centenar, lo mismo que en la sección de diagnóstico; preocupó de manera especial a los radioterapeutas el tratamiento del cáncer del útero, del seno y de la laringe, lo cual pudo apreciarse por el abundante material presentado; los resultados del tratamiento por el radium y los rayos X en las lesiones cancerosas no son hoy mejores que hace varios años; y puede decirse que solamente los rayos X de 400.000 a 1.000.000 de voltios han mejorado un poco los resultados. En cambio los éxitos de los rayos X en todo lo que no tenga relación con el cáncer son cada día más constantes y su campo de aplicación es hoy mucho más vasto.

Capítulo final y muy importante fue el relativo a la enseñanza y al ejercicio profesional de la radiología. Conferencistas de distintos centros expusieron la manera como estaba organizada la enseñanza en sus respectivos países, y el comité directivo nombró una comisión para cristalizar las ideas expuestas a este respecto durante las sesiones del congreso. Nuestra Universidad cuenta hoy con el curso de radiología, tal como fue pedido por los miembros del congreso; y si bien es cierto que la radioterapia y la radiumterapia deberían figurar también como obligatorios en el pènsum de la Universidad, fue muy satisfactorio comprobar que solamente unos pocos países habían logrado establecer como Colombia la enseñanza obligatoria del radiodiagnóstico.

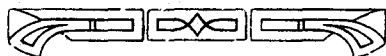
Y en cuanto al ejercicio de la radiología se consideró que los Estados Unidos iban a la vanguardia, por haber creado un Colegio de radiología que tiene, entre otras funciones, la de no permitir el ejercicio de la especialidad sino a los médicos que después de dos años de estudios en radiodiagnóstico y radioterapia, presenten satisfactoriamente examen ante un tribunal que nombra el mismo Colegio. En esta forma se evita el ejercicio de la radiología por individuos no especializados en el ramo, y se

logra que no exista la dualidad del médico que ejerce su profesión como clínico y trabaja al mismo tiempo en rayos X.

Repito a usted, señor Ministro, mis agradecimientos por el honor que se me dispensó al nombrarme representante de Colombia en el V Congreso de Radiología, y con sentimientos de mi más distinguida consideración me suscribo de usted muy atento y seguro servidor,

Gonzalo Esguerra

Profesor de Radiología de la Facultad Nacional de Medicina.





NOTA EDITORIAL

LA MUERTE DEL SABIO

Tomado de "El Tiempo".

Bogotá, marzo 19 de 1938

Honda conmoción produjo ayer en Bogotá la noticia de la muerte de Federico Lleras Acosta. Es extraño el caso de que una investigación científica como la que venía adelantando Lleras Acosta haya apasionado a los colombianos. La república entera se sentía orgullosa de que en los esquivos dominios de la bacteriología triunfara un colombiano, y tuviera la probabilidad muy próxima de cosechar laureles en una conferencia universal. Pero es que el doctor Lleras no era solamente un hombre de ciencia. Era un maestro que parecía consumirse en la llama de sus propias convicciones. Polemista, ardiente, comunicativo, tenía el ímpetu que debió animar a los primeros sabios. Era avasallador y juvenil delante de sus discípulos. Era optimista y sano y no entendía el ejercicio de la inteligencia como un vicio secreto y solitario, sino con un sentido social y expansivo. Después de muchos años de pasar los días y las noches escrutando con la lente el mundo microbiano, haciendo combinaciones y tanteos para penetrar en los misterios de la vida, cada minúsculo avance que hacía le remozaba y estimulaba para nuevas pesquisas. Tenía el sentido romántico del hombre de estudio que se coloca delante de la ciencia que nace. La terquedad de quien tiene que porfiar en medio de las muchedumbres de escépticos. Tal vez por eso hubo tanto dramatismo en su carrera y la pasión que él puso en su obra se la comunicó a la nación colombiana. El hecho es que ahora mismo todos seguíamos con minucio-

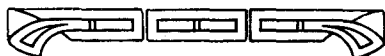
sa atención su viaje, como si la victoria que esperábamos obtener de sus exposiciones fuera una victoria común.

El doctor Lleras no era prudente, no se acomodaba en devaneos y transacciones, era la beligerancia hecha verbo. Desde su cátedra solía dar ejemplo de juventud a los estudiantes. Muchas veces, en las grandes jornadas de la universidad, él era el verbo que decía lo que querían, o debían querer los más jóvenes. Lección fecunda y perdurable de entusiasmo y de energía, de virilidad y de resolución, que nos hizo ver cómo el sabio no tenía por qué encubrir los atributos del hombre. El sentía las cosas de la república con la misma profundidad que las cosas de su mundo, del mundo de la ciencia. El no tuvo que desligarse de la comunidad para entregarle al estudio las horas más hondas de su existencia. Y el hecho de pasarse las noches en vela en el laboratorio, no constituía para él ninguna excusa de actuar cada vez que la república le requiriera. No era un político: pero no era un indiferente. Le gustaba, le apasionaba el definirse.

Hemos recordado especialmente estas características del doctor Lleras, porque lo otro, su personalidad científica, llena hoy el recuerdo de cuantos supieron algo de él. Una personalidad, esta última, que apenas vino a hacerse plenamente visible en los últimos años. El ser comunicativo y hasta locuaz, no quiere decir que el doctor Lleras estuviese declamando sobre sus estudios a toda hora. Años, largos años de vigiliass, de dudas, de experimentaciones, pasaron antes de que un día hubiera llevado a la academia de medicina el resultado de sus estudios. Hubiera podido burlarle a la postre la realidad, y nadie hubiera llegado a saber de esa tremenda lucha que desplegó por arrancarle un pequeño secreto a la ciencia. Lo que se sabe siempre de estas exploraciones por los esquivos campos de la investigación no es sino un débil reflejo de la agobiadora labor que ellas imponen. ¡Cuántas veces se derrumbarían todas las hipótesis previas en ese penoso diálogo sostenido entre el sabio y el misterio! Pero ahí estaba para imponerse, para empezar otra vez el camino, para recomenzar la hipótesis, la voluntad indeclinable del maestro. Y es en realidad esa lección de su vida, el hecho de su constancia portentosa, lo que nos hace fijar más exactamente en Federico Lleras Acosta la calificación de maestro.

Contra la acometida de la misma naturaleza que quiso doblarlo, reducirlo a la inacción, se levantó su energía, el fuego de sus convicciones. Se hizo enderezar mecánicamente, para que las vigiliass continuas sobre el microscopio no inhabilitaran su cuerpo para proseguir en la lucha

científica. Admirable ejemplo de una vida asida desesperadamente de un esqueleto artificial, en el afán heroico de no dejar trunca una investigación. No es la de Federico Lleras Acosta una estampa de que se enorgullezca ciertamente la ciencia colombiana: con ella puede sentirse plena la ciencia universal. Por grandes que nos parezcan los descubrimientos del profundo escudriñador de unos de los flagelos más terribles de la humanidad, por admirables que sean sus estudios, más grande y admirable fue su personalidad, a cuyo paso, camino de la eternidad, nos descubrimos con respeto y emoción.





SECCION OFICIAL

REGLAMENTO DE LA BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

I—Servicio de lectura.

La Biblioteca debe prestar dos servicios distintos.

a) En los salones adjuntos a la Biblioteca, y destinados a este fin, todo estudiante de Medicina. Odontología o Farmacia puede pedir lectura, mediante la presentación de una tarjeta que contiene su nombre y número de matrícula, y que puede reclamar en la misma Biblioteca al principiar el curso.

Los profesores de estas mismas materias, serán especialmente atendidos, en su salón particular.

Cualquier otro individuo que solicite lectura, deberá ser presentado, mediante una tarjeta de la Secretaría de la Facultad, o por un profesor o estudiante, que haya frecuentado la Biblioteca.

Quien solicite un libro para estudiarlo, llenará una papeleta con el título de la obra y su número de inscripción; su nombre y apellido claramente escritos y la fecha del día. Estudiará dentro del salón destinado a este fin, y antes de que la Biblioteca sea cerrada, devolverá el libro a la Señorita encargada del servicio. Cinco minutos antes de cerrar se tocará un timbre para advertir a los señores lectores que es hora de entregar los libros.

b) *Servicio fuera de la Biblioteca.*—Si algún estudiante desea un libro para estudiarlo en su casa, se acercará a la oficina de la Biblioteca, donde mediante una consignación que cubra el valor del libro, más un 50%, y la presentación de su tarjeta se le proporcionará el libro, después de anotar cuidadosamente el préstamo, y el nombre del prestatario, en una tarjeta que contiene cada libro, y que se retirará de él para conservarla en el fichero de la Biblioteca. En esta forma el Bibliotecario esta-

rá informado en todo momento de cuáles son los libros que tiene fuera de la Biblioteca.

Los libros pueden ser prestados por un plazo máximo de 10 días. Con el fin de recordar a los prestatarios de este detalle, será anotada en una papeleta que cada libro lleva adherida al reverso de su última hoja, la fecha de vencimiento. Igualmente en la tarjeta que se guarda en la Biblioteca, será anotada la fecha.

Los señores Profesores deben llenar los mismos requisitos salvo el de "consignación".

NOTA:—Mientras se termina la completa dotación de los libros con sus tarjetas y papeletas correspondientes, se utilizará para el control de los libros fuera de la Biblioteca, un Registro, en el cual se anotarán, los préstamos, la consignación correspondiente, y la fecha; y en el cual firmará el prestatario. Sin este requisito ningún libro podrá ser retirado de la Biblioteca.

II.—La Biblioteca debe prestar servicio de lectura en sus salones anexos;

De las 8 a las 12 de la mañana. De las 2 a las 7 de la tarde. Y de las 8 a las 11 de la noche; todos los días no feriados, salvo los sábados por la tarde.

III.—Funciones adscritas al personal de la Biblioteca.

El señor Director Científico, visita la Biblioteca la mayor parte de los días de servicio.

Precisa e impone las normas que deban seguirse para el correcto funcionamiento de la Biblioteca.

Da las órdenes relacionadas con las circunstancias y necesidades de cada día.

Resuelve las consultas del Bibliotecario y demás empleados, referentes a servicio y organización.

Corrige las deficiencias o irregularidades que note.

Firma la mayor parte de la correspondencia de la Biblioteca.

El Bibliotecario.

Cumple, hace cumplir, desarrolla y lleva a la práctica las órdenes y disposiciones dadas por el Director Científico.

Le consulta las dudas y dificultades que se le presenten cada día.

Vigila y controla las labores de los demás empleados orientándolos y facilitándoles su trabajo.

Cuida con especial esmero la organización interna de la Biblioteca, a fin de que no sufra menoscabo, y además perfecciona los mil detalles que forman esta estructura.

Firma la correspondencia en que deba figurar la firma del Bibliotecario.

Lleva el libro de préstamos de la Biblioteca.

Cuidará de tener al día y en perfecto orden el kardex en el cual se anotan las revistas, la existencia empastada, y los números que faltan.

Elaborará las planillas o guías de encuadernación para los libros y revistas que deban ser empastados.

Hará los pedidos de la Biblioteca ya sean útiles de escritorio y demás enseres, o libros y revistas que el Director Científico considere de utilidad.

Cuidará de renovar anualmente las suscripciones de revistas.

Atenderá la correspondencia con las casas editoras que obsequian libros a la Biblioteca y cuidará de que las bibliografías de éstos libros sean publicadas en la Revista de la Facultad de Medicina.

Mantendrá en perfecto orden el archivo de la Biblioteca en el cual debe dejar copia de toda correspondencia, pedido, etc.

Colaborará con el clasificador en la elaboración de los ficheros.

Atenderá el salón de lectura de las cinco a las seis de la tarde.

Se entenderá con las personas que visiten la Biblioteca y con las que por cualquier circunstancia necesiten tratar algún asunto; informando de esto al Director Científico.

La señorita ayudante encargada de la lectura

Debe dar lectura de las ocho a las doce de la mañana, de las dos a las cinco de la tarde.

Llevará el libro de registro de lectura.

Tendrá un riguroso control de su lectura, con el fin de prevenir cualquier extravío de libros, y para prevenir las irregularidades que pudieran presentarse en el servicio diario.

Atenderá con especial cuidado al personal de lectores, suministrándoles los libros y datos que pidan, hasta donde sea esto posible, según el material de la Biblioteca.

Alumno clasificador.

Atenderá la clasificación de todos los libros de la Biblioteca.

Confeccionará los ficheros o catálogos.

Atenderá el salón de lectura de las 8 a las 11 de la noche.

Señorita mecanógrafa.

Llevará el libro de inscripción general.

Pasará a los señores Profesores las Esquelas Informativas de libros nuevos.

Hará los equipos de los libros que le indique el Alumno Clasificador, y le pedirá con tiempo el material necesario.

Atenderá el salón de lectura de las 6 a las 7 de la noche.

Sirviente de la Biblioteca.

Tendrá a su cargo la limpieza general, así como también el reparto de correspondencia y las gestiones por fuera de la Biblioteca, indicadas por el Bibliotecario.

IV.—Horarios.

Bibliotecario. De las 8 1/2 a las 12 de la mañana. De las 2 1/2 a las 6 de la tarde.

Señorita Ayudante encargada de la lectura. De las 8 de la mañana a las 12 del día de las 2 de la tarde a las 5 de la tarde.

Señorita mecanógrafa. De las 8 a las 12 de la mañana y de las 4 a las 7 de la tarde.

NOTA:—Queda prohibido a todos los lectores, retirar libros fuera del salón de lectura y su galería correspondiente, sin previa consignación en las oficinas de la Biblioteca.

Quien se ausentare del salón de lectura y su galería correspondiente llevando un libro de la Biblioteca, para leerlo o consultarlo en los laboratorios, anfiteatros, clases, pasillos, galerías o parques; en la Facultad o fuera de ella, aunque sólo incurriere una vez en esta falta, no se le volverá a prestar servicio en la Biblioteca.

REGLAMENTO DE LA REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL

La Revista de la Facultad de Medicina, fundada el mes de junio de 1932, por Resolución del Consejo Directivo de la Facultad, es una pu-

blicación de carácter netamente científico, órgano de la Facultad, y al servicio del Cuerpo de Profesores, Jefes, y alumnos de la Facultad, y del Hospital de San Juan de Dios.

Tiene cabida en ella también, colaboración de Profesores y médicos extranjeros, lo mismo que de profesionales colombianos, previo concepto favorable sobre ella, del Director Científico de la Revista.

Publica asimismo la Revista, los acontecimientos científicos que se sucedan dentro de la vida universitaria médica, y los actos oficiales (resoluciones y acuerdos) de sus directivas.

Noticia y comenta los acontecimientos científicos mundiales en el ramo de la ciencia médica.

La Revista aparecerá mensualmente formando volúmenes de doce números, saliendo el primero en el mes de julio de cada año.

Se reparte por derecho, al personal científico y docente de la Facultad y del Hospital de San Juan de Dios, lo mismo que a los alumnos matriculados en la Facultad.

Establece canje con otras revistas del país y del exterior, previamente estudiadas por el Director Científico.

Concede suscripciones, al valor de tres pesos m. c. cada volumen de doce números.

La Revista funciona con el siguiente personal y dentro de la siguiente reglamentación:

Director científico. Jefe del personal; selección científica de los artículos, editoriales y material de publicación; autorización de canjes con demás revistas del país y del exterior; control de las entradas y gastos, de los pedidos, útiles y materiales empleados en la edición de la Revista. Modificaciones en general.

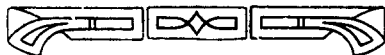
Secretario Administrador. Secretario del Director Científico; encargado con la Editorial de la publicación de la Revista; anuncios y suscripciones; manejo de los materiales necesarios para la publicación; Ayudante de la Sindicatura de la Universidad Nacional, en la Administración de la Revista; despachos, suscripciones, anuncios, etc.

Corrector de Pruebas. Encargado de revisar y corregir las pruebas de la Revista, y levantar el Índice Bibliográfico de los libros, revistas y publicaciones en general, llegados a la Biblioteca, durante el mes anterior a la publicación del mencionado Índice en la Revista.

Extractador de artículos. Encargado de extraer de los libros, revistas y publicaciones llegados a la Biblioteca, los artículos que sean

de más novedad e interés científico, a razón de uno por cada materia del Boletín Bibliográfico.

Relator. Encargado de tomar las conferencias dictadas por los Profesores en las diversas cátedras de la Facultad y del Hospital de San Juan de Dios, a fin de ser publicadas en la Revista.



UNIVERSIDAD NACIONAL - FACULTAD DE MEDICINA - BIBLIOTECA

BOLETIN BIBLIOGRAFICO

La Biblioteca de la Facultad de Medicina de Bogotá es una institución de carácter científico, destinada al servicio del Profesorado, de los alumnos de la Facultad, de los profesionales en general y del personal docente y alumnos de las escuelas dependientes de la Facultad de Medicina (Odontología y Farmacia).

Estará abierta todos los días no feriados y de vacaciones que establece el Reglamento de la Facultad, de 8 a 12 de la mañana, de 2½ a 7 de la tarde y de 8 a 11 de la noche. Los sábados por la tarde y noche no habrá servicio de Biblioteca.

Cuando se desee llevar un libro a domicilio, aparte de la papeleta de petición, se consignará en la Secretaría de la Facultad un depósito superior al monto del valor que tenga el libro en el mercado.

Los libros llevados a domicilio deben ser devueltos en un término máximo de diez días; pasados éstos se dispondrá del depósito para reponerlo, y el solicitante no tendrá derecho en lo sucesivo a hacer uso de este servicio de la Biblioteca.

Establécese en la Biblioteca el servicio de Canjes de las obras duplicadas. Dichos canjes deben llevar la aprobación del Director de la misma.

(Del Reglamento orgánico de la Biblioteca).

LIBROS NUEVOS

MASSON ET CIE. EDITUEURS.—120, Boulevard Saint-Germain. Paris.

El fenómeno de la curación en las enfermedades infecciosas.

Por F. D'Herelle.

Las obras precedentes del autor publicadas en 1921 y 1926, verdaderas síntesis de largas experiencias, eran destinadas especialmente a los

bacteriólogos. El plan de la presente obra y su interés más general, nos lo indica su título: "El fenómeno de la Curación en las enfermedades infecciosas". Lo referente al Bacteriófago, ha hecho enormes progresos en los diez últimos años; nuevas pruebas irrefutables, han confirmado que se trata de un minúsculo parásito de las bacterias; el hecho es ahora generalmente aceptado, aun para los sabios que lo han podido constatar vivamente. En el transcurso de los tres primeros capítulos D'Herelle expone el estado actual de la cuestión hasta los mismos biólogos. El lector se dará cuenta además, que, la importancia del asunto crece más y más y es así que ahora engloba el problema mismo de las mutaciones. Desde el punto de vista teórico del estudio experimental en el laboratorio, del Bacteriófago, es en verdad muy importante; pero donde el interés aumenta y es apasionante, está en la búsqueda del complemento del parásito de las bacterias en sus condiciones naturales de existencia. Ello ha causado a D'Herelle veinte años de trabajo y de viajes por el mundo, para poner al día todas las modalidades de este comportamiento; él ha seguido a las epizootias en los mares de la Cochinchina, las epidemias del Cólera en los hospitales de Bengala y en las poblaciones del Pendjab, las epidemias de peste en el Asia y en el Africa, y otras enfermedades infecciosas más o menos conocidas; ha trabajado durante los veinte años de laboratorio improvisados en su mayoría por las circunstancias, escudriñando no solamente multitud de enfermedades sino también el medio donde ellas existen. Teniendo en cuenta los hechos descubiertos, él ha edificado una teoría que explica, a la vez, el proceso y la manera de curación de las enfermedades infecciosas, la aparición y la extinción de las epidemias. Pero una teoría no vale sino por la prueba evidente de su realidad. Aquí no podemos más que citar el pasaje siguiente de D'Herelle, extraído del prefacio: "Pero si la teoría de la curación que la observación de las enfermedades infecciosas naturales me ha sugerido, es exacta, nosotros debemos poder reproducir experimentalmente, a nuestra manera, el proceso natural de la curación; las investigaciones hechas al respecto son relatadas en el quinto capítulo. Como este libro será leído por los médicos prácticos, yo he tenido que descubrir detalladamente la terapéutica sobre la BACTERIOFAGIA PROVOCADA, cosa que les permitirá así, aplicar con conocimiento de causa un modo completo de tratamiento que se extienda cada día más y más por sus resultados satisfactorios, (en algunas partes ya alcanzados) dándonos en un porvenir próximo la verdadera clave del tratamiento clásico y general de las enfermedades infecciosas bacterianas. Además en algunos países, los laboratorios oficiales preparan los cultivos de diversos Bacteriófagos y ya los distribuyen con fines terapéuticos". "Si la validez de una teoría sobre la curación debe ser dada por la reproducción experimental del fenómeno natural, una tal prueba clara, necesaria y suficiente, debiera sacar una teoría sobre la extinción de las epidemias, deducida únicamente de la observación. Este es el punto principal del séptimo capítulo. También se termina un ciclo que me

parece completo". En resumen, la presente obra interesa al bacteriólogo y más aún al biólogo en sus tres primeros capítulos, que son el punto de partida sobre el estado actual del Bacteriófago y sobre el problema de las mutaciones bacterianas. La parte que trata de las enfermedades infecciosas y de las epidemias, presenta un interés de primer orden para el patólogo y el higienista. En cuanto al médico, él encontrará para cada una de las enfermedades actualmente posibles de ésta manera de tratamiento, una exposición detallada del método terapéutico. "Por bacteriofagia provocada", que representa la terapéutica específica por excelencia, porque ella tiende a provocar en el enfermo el fenómeno natural de la curación.

LIBRAIRIE MALOINE.—27, Rue de l'Ecole de Médecine. Paris.

La Medicina en los pueblos primitivos

Por el doctor Stéphen-Chauvet.

Era lógico que fuera ese el primer volumen de la colección. Pero si un estudio sintético de la Medicina de los pueblos prehistóricos y de los pueblos primitivos presentaba un interés considerable, aún quedaba por vencer dificultades numerosas y de gran importancia. Desde un principio en efecto (dada la atracción y el interés del volumen), no existía hasta el momento, ningún trabajo de conjunto, al respecto, ni en Francia ni en el extranjero. Todo era de creer, pero por lo mismo, faltaba coleccionar todos los variados e interesantes documentos que pudieran existir realizando así el estudio completo sobre lo que habían sido publicados tanto en lo referente a prehistoria como a la etnografía; era indispensable ser: un prehistoriador, un etnólogo y finalmente un médico; pero era preciso ser médico, de elevados conocimientos culturales de medicina general, siendo además un neurólogo y psiquiatra, porque las cosas que se necesitaba tratar, lo exigían. Todas estas numerosas exigencias imponían especialmente al doctor Stéphen-Chauvet, para redactar y resumir éste volumen. El volumen está compuesto de ciento setenta páginas y ciento tres figuras, en su mayoría inéditas, conteniendo un prefacio del profesor P. Duval y tres cartas preliminares de los doctores R. Sabatier médico general, L. Dartigues y de P. de Givenchey (antiguo presidente de la sociedad prehistórica francesa).

LIBRAIRIE MALOINE.—27, Rue de l'Ecole de Médecine. Paris.

La Medicina en Asiria y en Babilonia.

Por el doctor Georges Contenau.

Este volumen, es el segundo de la colección publicada bajo los auspicios del doctor Stéphane Chauvet. Nadie estaba mejor preparado para escribirlo que el ilustre doctor Contenau, autor de numerosas obras sobre la arqueología de la Mesopotamia y sobre los textos o trabajos cuneiformes; él conocía sobradamente al Oriente para haber dirigido las excavaciones en Siria y en Irán. En el transcurso de éste documentado volumen, el autor expone lo que se sabe del médico y de su papel social en Babilonia, gracias a variados escritos y a textos sobre leyes, que han llegado hasta nosotros; demuestra además el autor las estrechas relaciones que existían con determinadas categorías de sacerdotes, ya que para el babilonio, la enfermedad era una simple consecuencia de la cólera de los dioses provocada por los demonios. La adivinanza en ese entonces indicaba el nombre del demonio poseedor; la magia y los sortilegios permitían escoger el cuerpo del enfermo. Sistema completo éste, de especulación, pero desarrollado rigurosamente en relación a todas sus premisas. Al lado de esta medicina puramente sacerdotal, se desprendió, en el transcurso de los siglos, otra, constituida anteriormente a la medicina griega y fundada mejor sobre la observación al menos de manera relativa. (La magia no tomaba en ella parte). Se presenta luego fogosa y pujante, bastante próxima de ciertas doctrinas que se volvieron muertas para los médicos griegos. Así, pues, aun sobre este punto, el viejo Oriente se muestra como iniciador del Occidente.

LIBRAIRIE MALOINE.—27, Rue de l'Ecole de Médecine. Paris.

La Angina de Pecho.

Por el doctor Vital Lassance.

Cuando se habla de angina de pecho, nos contentamos muy a menudo con un diagnóstico de palabra quedando el espíritu, por decirlo así, poco tranquilo, pues tras de dicha palabra, existe una comprensión insuficiente de los hechos y el temor de una gravedad más duplicada cuanto ella sea más misteriosa. Gracias a algunas definiciones precisas y a una clasificación metódica de los hechos mirados desde el punto de vista de la clínica práctica, fuera de toda vana discusión teórica, el pre-

sente trabajo alcanza a disipar lujosamente todas las oscuridades. Es desde este aspecto un guía precioso; cuando el práctico se encuentra en presencia de este dolor anginoso tan característico y que traduce el sufrimiento del plexo cardio-aórtico; él nos hallará la razón. Es preciso reconocer los síndromes anginosos verdaderos ligados a una turbación de la circulación coronaria y que son la angina de pecho, el esfuerzo, y el gran drama anginoso del infarto del miocardio. En presencia del peligro que tienen estos estados, se podrían poner en acción todas las fuentes terapéuticas que son amplias y metódicamente expuestas. Será que en los otros enfermos no se trata de síndromes "para anginosos", insuficiencia cardíaca dolorosa y dolores aórticos no paroxísticos, pero menos inmediatamente redoblados y así un tratamiento de orden diferente, podría to en el estilo como en la concepción del sujeto, se encuentran en cada darnos resultados excelentes. En esta obra donde la claridad resalta tan página las más útiles consideraciones prácticas de diagnóstico y de tratamiento.

LIBRAIRIE MALOINE.—27, Rue de l'Ecole de Médecine. Paris.

Los Ultravirus de las enfermedades humanas.

Por los doctores C. Levaditi y P. Lépine.

Nuestros conocimientos sobre el Ultravirus y las enfermedades humanas que ellos provocan, progresan con rapidez sorprendente. En el ritmo acelerado de los descubrimientos, la exposición de ciertos hechos nuevos llega hasta descorazonarnos al dedicarnos a la escogencia de una sola de las lecturas de ciertos trabajos científicos originales; y como a cada momento el campo de las investigaciones científicas se amplifica más y más hasta englobar progresivamente la clínica y la epidemiología, la experimentación y la microbiología—en lo infravisible—, sin olvidar la física y la química, la curiosidad de buscar no llegaría a satisfacerse sino con dotes completas culturales y con una basta y laboriosa erudición; de ahí la razón por la cual M. C. Levaditi y P. Lépine, han estimado conveniente la publicación de una obra que trate de los ULTRAVIRUS DE LAS ENFERMEDADES HUMANAS. Escogiendo sabiamente lo útil de lo inútil, separando los datos fundamentales de los accesorios, siempre respetando el equilibrio y los límites indispensables a una obra didáctica, un Tratado como el que presentamos, viene al socorro de los lectores cansados ya de arideces sobre multitud de investigaciones bibliográficas actuales. Los colaboradores del Tratado, han sabido exponer los descubrimientos más notables ya conocidos en el mundo

científico; colaboran en este volumen, jóvenes trabajadores y dotados de una competencia indiscutible en la materia. Todos ellos han querido contribuir para presentar al lector, sea éste clínico u hombre de laboratorio, una exposición de conjunto de todos los asuntos abordados, exponiendo sucintamente algunas veces, pero siempre de la manera más completa, los hechos adquiridos y los datos actuales del problema, proporcionando además facilidades para consultar y escudriñar en las fuentes de los trabajos originales, detalles todos importantes que indiscutiblemente han ayudado al éxito del mencionado Tratado.

LIBRAIRIE MALOINE.—27, Rue de l'Ecole de Médecine. Paris.

Los Diagnósticos Quirúrgicos al pie del lecho del enfermo

Por M. Barthélemy.

El Profesor Barthélemy de la Facultad de Medicina de Nancy, acaba de hacer aparecer en la librería Maloine un nuevo libro notable sobre "Los diagnósticos quirúrgicos al pie del lecho del enfermo". Los diagnósticos de patología quirúrgica general de patología del cráneo, de la cara, del cuello, del tórax, de las mamas, de las vías urinarias, del basinet y de los órganos genitales del hombre, del raquis, de la cintura escapular y de los miembros, están magistralmente expuestos en este volumen. ellos son tratados con amplitud y claridad, el cuidado de los menores detalles susceptibles de ayudar al diagnóstico precoz, han fundamentado los éxitos obtenidos por el primer volumen, consagrado a la cirugía abdominal y ginecológica. Los esquemas luminosos debidos a la pluma del autor, las radiografías impecables, ilustran abundantemente el texto. Esta obra, hoy día completa en dos volúmenes, se dirige al estudiante ya avanzado en conocimientos médicos y al joven práctico. Tomando cada caso clínico, indica los signos fundamentales del diagnóstico positivo y del diagnóstico diferencial y no omite ninguno de los procedimientos modernos del diagnóstico. Como lo hace notar el autor, este trabajo no tiene parangón con los tratados sobre diagnóstico quirúrgico; su plan y su fin son esencialmente diferentes. La acogida que él tendrá por parte del público médico no deja lugar a dudas.

VARIOS

Boletín de la Unión Panamericana. Washington.
Marzo, 1938.

Boletín de Historia y Antigüedades. Bogotá.
Vol. XXV, Nº 280. Febrero, 1938.

CIRUGIA

Journal de Chirurgie. Paris.
Tomo 51, Nº 1. Enero, 1938.

Lyon Chirurgical.
Tomó 35, Nº 1. Enero-Febrero, 1938.

Mémoires de L'Academie de Chirurgie. Paris.
Tomo 64, Nº 1. Enero, 1938.

Boletín del Instituto de Clínica Quirúrgica. Buenos Aires.
Año XIV, Nº 113. Enero, 1938.

Revista Mexicana de Cirugía, Ginecología y Cáncer.
Año VI Nº 2. Febrero, 1938.

Revue D'Orthopédie et de Chirurgie de L'Appareil Moteur. Paris.
Tomo 25, Nº 1. Enero, 1938.

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

American Journal of Obstetrics and Gynecology. St. Louis.
Vol. 35, Nº 2. Febrero, 1938.

Revista Médico-Quirúrgica de Patología Femenina. Buenos Aires.
Año VI, Nº 64. Febrero, 1938.

HIGIENE

Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Washington.
Año 17, Nº 3. Marzo, 1938.

Boletín de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja. Paris.
Vol. XIX, Nº 2. Febrero, 1938.

La Prophylaxie Antivénérienne. Paris.
Año 10, Nº 2. Febrero, 1938.

HOSPITALES

The Modern Hospital. Chicago.
Vol. 50, Nº 2. Febrero, 1938.

MEDICINA GENERAL

Le Scalpel. Bruselas.

Año 91, Nos. 8-9-10. Febrero-Marzo, 1938.

Journal de Médecine de Lyon.

Año XIX, Nº 435. Febrero, 1938.

Paris Médical.

Año 28, Nos. 6-7-8-9. Febrero, 1938.

Le Sang. Paris.

Año XII, Nº 1. Enero, 1938.

The Lancet. Londres.

Nos. 5966-5967. Enero, 1938.

Bulletin of The New York Academy of Medicine.

Vol. 14, N. 3. Marzo, 1938.

Archives of Internal Medicine. Chicago.

Vol. 61 Nos. 1-2. Enero-Febrero, 1938.

The Journal of Experimental Medicine. Baltimore.

Vol. 67, Nos. 2-3. Febrero-Marzo, 1938.

Proceedings of The Staff Meetings of The Mayo Clinic. Rochester.

Vol. 13, Nº 8. Febrero, 1938.

The Tohoku Journal of Experimental Medicine. Tokyo.

Vol. 32. Nos. 1-2. Enero, 1938.

La Prensa Médica Argentina. Buenos Aires.

Año XXV, Nos. 8-9-10. Febrero-Marzo, 1938.

Revista de la Asociación Médica Argentina. Buenos Aires.

Tomo LII, Nos. 383-384. Febrero, 1938.

Revista Sud-Americana de Endocrinología - Inmunología - Quimioterapia.

Año XXI, Nº 2. Febrero, 1938.

El Día Médico. Buenos Aires.

Año X, Nos. 9-10-11. Febrero-Marzo, 1938.

Archivos Uruguayos de Medicina, Cirugía y Especialidades. Montevideo.

Tomo XII, Nº 2. Febrero, 1938.

Medicina. (Revista Mexicana).

Tomo XVIII, Nº 310. Febrero, 1938.

Revista Médica Latino-Americana. Buenos Aires.
Año XXIII, Nº 268, Enero, 1938.

Guatemala Médica.
Año III, Nos. 1-2. Enero- Febrero, 1938.

La Reforma Médica. Lima.
Año XXIV, Nos. 278-279. Marzo, 1938.

Revista de Medicina y Alimentación. Santiago de Chile.
Tomo III, Nº 2. Enero, 1938.

Archivos de la Asociación Médica del Hospital Pirovano. Buenos Aires.
Tomo VI. Enero-Febrero, 1938.

Revista Médica. San José, Costa Rica.
Año V, Nº 46. Febrero, 1938.

Revista Médica de los Hospitales. Santiago de Chile.
Año III, Nº 2. Febrero, 1938.

Revista de Medicina y Cirugía. Barranquilla (Colombia).
Vol. V, Nº 2. Febrero. 1938.

Rassegna Clínico-Scientífica. Milán.
Año XVI, Nº 2. Febrero, 1938.

MEDICINA TROPICAL

Tropical Diseases Bulletin. Londres.
Vol. 35, Nos. 1-2. Enero-Febrero, 1938.

Revista di Parassitologia. Roma.
Vol. II, Nº 1. Enero, 1938.

Memorias do Instituto Oswaldo Cruz. Río de Janeiro.
Tomo 32, Fasc. 4. 1937

RADIOLOGIA Y ELECTROLOGIA

Journal de Radiologie et D'Electrologie. Paris.
Tomo 22, Nº 1. Enero, 1938.

TERAPEUTICA Y FARMACIA

The Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics, Baltimore.

Vo. 62, N° 1. Enero, 1938.

TUBERCULOSIS

Revue de la Tuberculose. Paris.

Serie V, Tomo 4, N° 1. Enero, 1938.

UROLOGIA

The Journal of Urology. Baltimore.

Vol. 39, N° 1. Enero, 1938.

Journal D'Urologie. Paris.

Tomo 45, N° 1. Enero, 1938.

